**Carta de Renuncia al Seguro de Gastos Médicos Mayores**

**Número de cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ciclo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Por medio de la presente renuncio al **Seguro de Gastos Médicos Mayores** debido a que no conviene a mis intereses el adquirirlo y/o cuento con una póliza que adquiero por mi cuenta y dicha póliza me ampara en caso de requerir este servicio.

Cabe mencionar que al renunciar al SGMM (Seguro de Gastos Médicos Mayores) eximo a la Universidad del Valle de México, SC de toda responsabilidad sobre la cobertura del mismo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y Firma del alumno y/o tutor**

Nota: Este escrito debe ir acompañado de algún comprobante de Seguro de Gastos Médicos Mayores (en caso de tenerlo) y la identificación oficial (INE) del alumno y/o tutor

**Para cada cambio de ciclo se debe realizar el trámite nuevamente la Renuncia al Seguro de Gastos Médicos Mayores o contratación del servicio.**